

*Revista de Investigación Educativa*, 2009, Vol. 27, n.º 1, págs. 223-245

## ANÁLISIS DE LAS FUNCIONES DEL TUTOR SANITARIO

Pilar Martínez Clares

Mirian Martínez Juárez\*

Joaquín Parra Martínez

### RESUMEN

*La función tutorial en el contexto sanitario va adquiriendo una importancia considerable dentro de nuestro sistema de formación de especialistas sanitarios; junto a ella también se va potenciando la figura del tutor de residentes, a pesar de no tener definidas, de forma clara y precisa, sus funciones y competencias, así como su perfil profesional. Con este trabajo se trata de dar respuesta a este vacío y a través de las creencias y juicios de valor de los profesionales relacionados directa o indirectamente con esta función y pertenecientes a un proyecto más amplio sobre “Competencias del tutor de especialistas en Ciencias de la Salud”, definir las finalidades, funciones y objetivos de esta función tutorial, considerando éstas tanto desde una perspectiva realista como desiderativa, con el fin de optimizar dicha función.*

**Palabras clave:** *Función tutorial, tutor sanitario, competencias profesionales, finalidades funciones y objetivos de la función tutorial, educación sanitaria.*

### ABSTRACT

*The tutorial function in the sanitary context is getting a bigger and bigger importance inside our sanitary specialists' formation system; together with this the tutor of the resident's figure is also more and more important, in spite of the fact that its functions and competences have not been clearly and precisely defined, neither its professional profile. Our aim is to give an answer to this emptiness and through the beliefs and judgments of the professionals related directed*

---

\* Dirección: Mirian Martínez Juárez. Dpto. MIDE. Universidad de Murcia. Facultad de Educación. Campus de Espinardo. 30100. Murcia. E-mail: [mirianm@um.es](mailto:mirianm@um.es)

*or undirected to this function and belonging to a wider project about “the tutor of specialists Competences in Sciences of the Health, to define the purposes, functions and objectives of this tutorial function, taking into account these both from a realistic perspective and as an utopian, with the purpose of optimizing this function.*

**Key words:** Tutorial function, sanitary tutor, professional competences, purposes functions and objectives of the function tutorial, sanitary education.

## INTRODUCCIÓN

Este artículo es producto de un proyecto más amplio denominado *Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud*, cuyo propósito principal es definir y describir el perfil del tutor de especialistas sanitarios en términos de competencias de acción y poder diseñar todo su proceso formativo, así como los distintos criterios para su acreditación y reacreditación. Este propósito se realizará fundamentalmente a través de la opinión de los profesionales sanitarios que participan en este proyecto.

Desde el modelo de Competencia de Acción Profesional, se entiende que una persona es competente cuando dispone de los conocimientos, destrezas y actitudes necesarias para ejercer su propia actividad laboral, resuelve los problemas de forma autónoma y creativa y está capacitada para colaborar en su entorno laboral y en la organización del trabajo (Bunk, 1994 y Echeverría, 2001).

Para considerar un desempeño eficiente de la profesionalidad es necesario saber los conocimientos requeridos por la profesión (competencia técnica) y, a su vez, un ejercicio eficaz de éstos, lo que requiere un saber hacer (competencia metodológica); pero, para ser competentes es preciso aún más, es imprescindible un saber estar y saber ser (competencia participativa y personal).

La Competencia de Acción Profesional se configura a base de “saber”—técnico y metodológico— y de “sabor”—participativo y personal—, por ello desde este modelo se habla de “Saber y Sabor Profesional” (Echeverría, 2002, 2008). Las competencias son unas características personales que definen unas capacidades de acción y que amplían el campo de acción profesional.

El propósito de la investigación que enmarca este trabajo es definir el perfil del tutor sanitario en términos competenciales, para ello, nuestro primer compromiso e interés inicial, es conocer y optimizar la función tutorial en el sistema sanitario de la Región de Murcia, siendo éste el objetivo del trabajo que presentamos.

Para ello hemos diseñado un instrumento de medida, el Cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario, para reflexionar, conocer, describir y analizar las funciones (reales e ideales) del tutor de residentes. Este instrumento nos permite recabar información sobre este motivo, la función tutorial, y alcanzar el tercer objetivo específico de este proyecto: “Conocer las funciones de los tutores en su visionado real e ideal”, a través de la opinión y el juicio de valor de los profesionales sanitarios participantes y directa e indirectamente relacionados con dicha función. Todo ello supondrá dar el primer paso en nuestro principal cometido, la realización del Mapa de Competencias del Tutor Sanitario a través de un Análisis Funcional.

Desde el contexto sanitario se entiende que *“actualmente no parecen haber dudas respecto a la necesidad de definir el perfil del tutor y de establecer los criterios para su acreditación. El perfil del tutor aún no está definido oficialmente, si bien basándonos en la experiencia de los expertos en actividades docentes, talleres de profesionales ,etc., podemos considerar que el tutor puede ser un profesional de la plantilla de la institución donde se realiza la labor docente, que tenga suficiente experiencia, motivado por la docencia y la investigación, con capacidad organizativa y para las relaciones personales, habituado al manejo de bibliografía y con publicaciones en su haber. Se supone, por otro lado, que debe tener un buen conocimiento del medio en el que trabaja, de sus peculiaridades asistenciales y personales, para así facilitar el paso de los residentes por las diferentes Unidades Asistenciales. El tutor debería tener un cierto entrenamiento en la formación de especialistas y mantener una continuidad en su formación docente asistiendo a cursos, congresos etc.”* (Urruzuno, 2004: 404).

El interés por definir el perfil del tutor de especialistas sanitarios en formación reside, por tanto, en la necesidad sentida de profesionalizar la figura del tutor y, con ello, concederle a la función tutorial la posición que merece en los centros de trabajo del Sistema Nacional de Salud, junto a la asistencia y la investigación (Sociedad Española de Educación Médica —SEDEM—, 2003). Esta necesidad se desprende de que, en los últimos años, la función tutorial ha ido alcanzando una importancia considerable dentro de nuestro sistema de formación de especialistas sanitarios o sistema de residencia, como comúnmente es conocido, y, junto a ella, la figura del tutor como eje vertebrador de dicho sistema (Cabero, 2007).

En contraposición con esta creciente importancia, debemos señalar la falta de especificidad que encontramos en la normativa que lo regula, actualmente el R.D. 138/ 2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Este decreto, que deroga la anterior Orden de 22 de junio de 1995, por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de Médicos y de Farmacéuticos Especialistas, continúa siendo, en cuanto a las funciones que ha de llevar a cabo el tutor y, desde nuestro punto de vista, tan general como la normativa que lo precede.

Ante esta panorámica, nuestro primer cometido es conocer el visionado **real e ideal** de las **funciones** del tutor sanitario, a través de sus propias creencias y percepciones. Para tal fin el instrumento que hemos elaborado recoge aquellos aspectos o factores que tanto la investigación especializada como los expertos y autores en la materia consideran más significativos. Con este cuestionario se pretende recoger información y evidencias que nos ayuden a conocer mejor la opinión de los profesionales sanitarios respecto a este tema.

Por tanto, la necesidad de profesionalizar la figura del tutor es doble: por una parte, él es el responsable de la formación de futuros especialistas sanitarios, futuros profesionales a los que desde el contexto laboral se les demanda nuevas competencias y, por otra, el enfoque tradicional de formación está dando paso a un nuevo enfoque de formación basado en competencias que va a demandar a los tutores, a su vez, una serie de requerimientos para los que ¿están preparados?

## METODOLOGÍA

### Objetivos

Como hemos expresado, el presente artículo pretende comunicar una parte de un trabajo más amplio en el que se trata distintos aspectos de la tutoría y formación de profesionales en el ámbito de la salud. En esta ocasión tenemos la intención de exponer los resultados que se derivan de uno de los objetivos generales de esa investigación más amplia: *“Conocer las finalidades, objetivos y funciones de la tutoría en la formación de los profesionales de la salud”*.

Este objetivo amplio lo hemos desglosado en dos más específicos como son:

- a) Describir cuáles son (desde una perspectiva realista, según lo que se aprecia y lo que se hace) esas finalidades, objetivos y funciones de la tutoría desde la perspectiva de los propios participantes en la formación de profesionales de la salud
- b) Describir cuáles deberían ser (perspectiva desiderativa, lo que se estima como ideal) esas finalidades, objetivos y funciones de la tutoría.

### PARTICIPANTES

La población participante está compuesta por todas aquellas personas relacionadas con la función tutorial, tanto profesionales en formación (residentes) como tutores, además de todos aquellos profesionales implicados en el proceso formativo de los especialistas (jefes de estudio, coordinadores docentes, colaboradores docentes, técnicos de salud pública...). A través de un muestreo intencional y voluntario (dirigido a los centros sanitarios y otros dispositivos asistenciales de la Región de Murcia acreditados para la docencia) procuramos abarcar diferentes tipos de profesionales en diferentes contextos y con la mayor dispersión posible en cuestión de edad, género y experiencia acumulada.

Estos participantes se han distribuido, por una parte, en un grupo al que hemos denominado Comisión Permanente y, por otra, en otro grupo denominado Grupo de Voluntarios. La Comisión Permanente se constituye con la intención de trabajar periódicamente a través de reuniones presenciales, mientras que el Grupo de Voluntarios lo hace de forma virtual, a través de una plataforma creada al efecto.

De un total de 33 participantes pertenecientes a la **Comisión Permanente** han contestado 25 y de un total de 52 miembros del **Grupo de Voluntarios** lo han hecho 28. Por tanto, los participantes que han contestado a este cuestionario suman un total de 53, lo que equivale al 62,3% del total de integrantes del proyecto.

A continuación, en la **tabla 1**, se observa la distribución de los participantes:

TABLA 1  
PARTICIPANTES POR COMISIÓN PERMANENTE Y GRUPO DE VOLUNTARIOS

	Comisión Permanente	Grupo de Voluntarios	Total
<b>Integrantes</b>	33	52	85
<b>Responden cuestionario</b>	25 (75,7%)	28 (53,8 %)	53 (62,3 %)

La distribución por **género** no es muy homogénea, pero cercana a la proporción de quienes trabajan en el ámbito de la salud. Hemos contado con un porcentaje mucho más elevado de *mujeres* (64,2%) que de *hombres* (35,8%). Ésto corresponde también a la misma distribución por género que existe en el proyecto (hay un total de 47 mujeres frente a 38 hombres).

La **edad media** de nuestros participantes se encuentra en 42 años y medio y la mayor frecuencia queda representada en la orquilla 46-50 años (con 12 personas).

Otra variable a considerar en este bloque de identificación es el **centro de trabajo**: el 56,6% trabajan en un centro hospitalario, el 26,4% en un centro de salud, el 11,3% en una unidad docente asistencial y el 5,7% en una facultad o escuela universitaria.

En cuanto a la **titulación** o puesto de trabajo de los participantes, inicialmente se consideraron 8 categorías, referidas a las distintas especialidades sanitarias recogidas por el Ministerio de Sanidad y Consumo y concretadas en las profesiones de *médico*, *enfermero*, *psicólogo*, *farmacéutico*, *químico*, *biólogo* y *radiofísico*, pero en función de las respuestas esas 8 categorías se han quedado en 4. El mayor porcentaje de personas que han contestado al cuestionario se encuentra entre los poseedores de la titulación de *enfermero* con un 45,3%, seguida de la de *médico* con un 35,8%; el 13,2% son psicólogos y el 3,8% radiofísicos.

TABLA 2  
DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES DE LOS PARTICIPANTES POR SU RELACIÓN  
CON LA FUNCIÓN TUTORIAL

	Porcentaje
<b>Jefe de estudios/ Coordinador Unidad Docente</b>	5,7
<b>Residente</b>	9,4
<b>Tutor</b>	60,4
<b>Técnico en Salud Pública</b>	1,9
<b>Formador en el grado</b>	5,7
<b>Miembro de Colegios y/o Asociaciones Profesionales</b>	1,9
<b>Otros</b>	11,3

Para finalizar con la identificación de los participantes, analizamos la **relación** que mantienen éstos **con la función tutorial**, es decir, qué son ellos con respecto a la función tutorial. Para esta variable se han clasificado las respuestas en 7 categorías que hacen referencia a: *jefe de estudios/coordinador unidad docente, residente, tutor, técnico de salud pública, formador de grado, miembro de colegio y/o asociaciones profesionales y otros* (donde se incluyen fundamentalmente el interés personal por el desarrollo de esta función de cara a su desempeño futuro, es decir, los potencialmente tutores).

## Instrumento

El instrumento de recogida de información se trata de un cuestionario estructurado, compuesto por preguntas abiertas y cerradas. Este cuestionario está diseñado para reflexionar, conocer, describir y analizar las funciones (reales e ideales) del tutor sanitario. Con él se pretende dar el primer paso hacia la realización del Mapa de Competencias del Tutor Sanitario, que a su vez propiciará la definición del perfil profesional de esta figura.

El Cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario está compuesto de 35 ítems, agrupados en cinco bloques: el Bloque I hace referencia a la Función Tutorial, el Bloque II a Aspectos generales de la Función Tutorial y el Tutor Sanitario, el Bloque III se centra en la Formación del Tutor Sanitario, el Bloque IV hace mención a la Evaluación y el Seguimiento de la Función Tutorial y el Bloque V a la Motivación.

Para el estudio de las respuestas dadas a este cuestionario se ha optado por realizar un análisis descriptivo del mismo, construido a partir de las creencias, percepciones, sentimientos, experiencias e interpretaciones de cada uno de los participantes, por lo que se intenta abordar este fenómeno de estudio en toda su complejidad y globalidad.

El procedimiento de análisis ha supuesto un trabajo previo de categorización de las respuestas abiertas y, para ello, se ha procedido a la clasificación y ordenación sistemática de las respuestas dadas a los ítems en los distintos bloques del cuestionario. Para el análisis de toda esta información se ha utilizado el paquete estadístico SPSS en su versión 14.0.

En este trabajo nos centramos en los resultados concernientes al Boque I: La Función Tutorial. Con este bloque tratamos de describir las finalidades, los objetivos y las funciones de la acción tutorial. En esta descripción los participantes han ofrecido información tanto de su visionado real como ideal. Para ello hemos agrupado la información en tres subnúcleos que hacen referencia a los tres aspectos anteriores y que detallaremos en el apartado referente a los resultados.

## Procedimiento

Conscientes de su extensión y del gran número de preguntas abiertas que lo componen, se decidió dedicar una sesión de trabajo, con el grupo denominado Comisión Permanente, para explicar cada uno de los bloques y los ítems que constituyen el Cuestionario de Análisis de la Función Tutorial, así como para resolver todas las dudas que pudieran surgir entre los participantes. Su cumplimentación fue llevada a cabo a lo largo de tres meses.

De la misma manera, y como participantes también en el proyecto, se pidió a los miembros del Grupo de Voluntarios que lo contestaran, con la intención de obtener una mayor representatividad en las respuestas. Con este objetivo en mente, se invitó a todos los miembros de ambos grupos a facilitar el cuestionario a otros compañeros, relacionados también con la función tutorial, y que, a pesar de no participar en el proyecto, quisieran dar su opinión. Esta sugerencia dio como resultado la incorporación de nuevos profesionales al Grupo de Voluntarios.

La manera de solicitar la participación de los miembros del Grupo de Voluntarios fue a partir de la plataforma virtual creada para este proyecto, y a la que sólo tienen acceso los que participan en él. La explicación de las diferentes partes del cuestionario, y la posterior resolución de dudas, se realizó esta vez mediante un foro de discusión a través de la mencionada plataforma virtual.

Tras el transcurso del tiempo estimado para su cumplimentación, los cuestionarios podían ser remitidos por los participantes por correo postal, electrónico o ser “colgado” en la plataforma virtual para su posterior análisis.

## RESULTADOS

Para la presentación de los resultados iremos haciendo referencia al objetivo marcado, como guía de nuestra tarea expositiva. Igualmente, explicitaremos cómo se ha categorizado la información suministrada por los participantes, teniendo en cuenta que ésta constituye un juicio de valor único y valioso.

Así, debemos recordar que pretendemos *describir las finalidades, objetivos y funciones reales e ideales de la función tutorial desde el punto de vista de los participantes*.

Desde el primer momento, nuestra tarea consistió en categorizar las respuestas abiertas referidas a las consideraciones que los participantes hacían sobre las finalidades, objetivos y funciones, tanto reales como ideales, de la función tutorial. El resultado de la categorización, a través del procedimiento “interjueces”, permitió agrupar las respuestas en distintas **categorías**. De forma general hacen referencia a lo que a continuación se detalla:

1. Orientación personal y mentoría.
2. Orientación del aprendizaje.
3. Planificación y diseño de la formación.
4. Organización y coordinación de la formación.
5. Metodología de la formación.
6. Desarrollo de la formación.
7. Evaluación de la formación.
8. Motivación hacia la Función Tutorial.
9. Información sobre hechos de interés para el residente.
10. Fomento del estudio y la investigación.

### ■ Finalidades

Entendemos que la finalidad es equiparable a la/s meta/s o propósito/s fundamental/es que tiene, en nuestro caso, la función tutorial para nuestros participantes.



Las diferencias establecidas por los participantes entre las finalidades reales e ideales, agrupadas en las 10 categorías mencionadas anteriormente, quedan reflejadas en la siguiente tabla (**tabla 3**).

TABLA 3  
COMPARACIÓN ENTRE FINALIDADES REALES E IDEALES

	<b>Finalidades Reales</b>	<b>Finalidades Ideales</b>
<b>Orientación personal y mentoría</b>	Ayuda en toma de decisiones. Actuar de intermediario. Modelo y referente.	Integrar al residente (R) en el centro, promoviendo su participación. Facilitar la comunicación con el R. Promover la reflexión con respecto al itinerario formativo del R. Desarrollar su pensamiento crítico.
<b>Orientación del aprendizaje</b>	Diversificar tareas y situaciones de aprendizaje. Planificación y organización del propio aprendizaje.	Generar clima de aprendizaje. Promocionar el autoaprendizaje.
<b>Planificación y diseño de la formación</b>	Adaptar los programas formativos de la especialidad.	Asegurar la personalización de los programas formativos de la especialidad, a través de la consideración de las necesidades e intereses de cada R.
<b>Organización y coordinación de la formación</b>	Gestionar el proceso formativo: establecer rotaciones, remitir evaluaciones...	Mantener contacto continuo con la Unidad Docente. Unificar criterios de formación. Comentar las necesidades de cada R con el resto de profesionales partícipes en su proceso de formación.
<b>Metodología de la formación</b>	Demostrar en el día a día cómo se lleva a cabo el trabajo de un determinado profesional sanitario.	Enseñar a los R su trabajo estableciendo una relación entre teoría y práctica y potenciando el trabajo en equipo.
<b>Desarrollo de la formación</b>	Desarrollo del programa formativo de la especialidad. Ayudar a asumir progresivamente la responsabilidad clínica.	Transmitir no sólo conocimientos a lo largo del proceso formativo del R, sino también habilidades y actitudes.
<b>Evaluación de la formación</b>	Comprobar el grado de cumplimiento del programa formativo. Supervisar la actividad clínica del R.	Supervisar la formación tanto teórica como práctica. Ofrecer informes de la evolución del R. Seguimiento personalizado del proceso de aprendizaje.
<b>Motivación</b>	Estimular el aprendizaje de los R. Suscitar en ellos interés por su trabajo.	Incitar al R a participar en su propio proceso formativo, a interesarse por su futuro profesional y por el desarrollo de su carrera.
<b>Información al residente</b>	Informar sobre el funcionamiento de la red sanitaria, centro de trabajo, temas laborales, recursos de los que dispone o actividades que completen su formación.	No se hace referencia a nada dentro de esta categoría.
<b>Fomento del estudio y la investigación</b>	Colaborar con el R en distintas publicaciones.	Orientar al R en temas relacionados con la investigación. Fomentar la asistencia a cursos de formación, congresos, ...



Si comparamos las percepciones de las finalidades reales e ideales, tal y como se presenta en la tabla anterior (**tabla 3**) y siguiente (**tabla 4**), no coinciden ni cualitativa ni cuantitativamente. Como parece razonable en cualquier proceso de trabajo humano, la materialización real no coincide con lo óptimo o ideal, pero con su señalamiento se presenta como referente, como aspiración, y por lo tanto percibidas como “auténticas finalidades” o metas últimas.

TABLA 4  
*DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES DE FINALIDADES REALES E IDEALES*

	Finalidades Reales (%)	Finalidades Ideales (%)
1. Orientación Personal y Mentoría	9,8	21,6
2. Orientación del Aprendizaje	17,64	13,6
3. Planificación y diseño de la Formación	0,98	3,2
4. Organización y coordinación de la Formación	9,8	4,8
5. Metodología de la Formación	5,88	6,4
6. Desarrollo de la Formación	27,44	24,8
7. Evaluación de la Formación	22,54	15,2
8. Motivación	1,96	4
9. Informar residente	1,96	0
10. Fomento estudio e investigación	1,96	5,6
Total	100	100

En la **tabla 4** se puede apreciar el porcentaje con el que los participantes indicaban finalidades incorporables dentro de cada una de las diez categorías.

Al considerar por una parte las finalidades entendidas como reales, las que se llevan a cabo, sobresalen las que hacen referencia al propio **Desarrollo de la Formación**, la **Evaluación de la Formación** y la **Orientación del Aprendizaje**. Pero si atendemos a las finalidades ideales vemos que surge otro orden en la valoración: **Desarrollo de la Formación**, **Orientación Personal y Mentoría**, la **Evaluación de la Formación** y la **Orientación del Aprendizaje**.

Al considerar las mayores diferencias entre lo real y a lo que se aspira como óptimo, encontramos la más relevante entre las finalidades que hacen referencia a la **Orientación Personal y Mentoría** y al **Fomento del Estudio y la Investigación**. Ésto podemos interpretarlo en el sentido de que los participantes entienden que la existencia de apoyo

TABLA 5  
COMPARACIÓN ENTRE OBJETIVOS REALES E IDEALES

	Objetivos Reales	Objetivos Ideales
<b>Orientación personal y mentoría</b>	Acoger al R a su llegada a la Unidad Docente. Nexo de unión entre el R y la institución. Mostrarse accesible al R. Solucionar posibles problemas y/o conflictos.	Orientar y guiar la conducta del R. Aconsejar al R en cuanto a proyectos futuros. Dar a conocer el ambiente laboral. Participar en la preparación de la acogida del R. Disponibilidad ante los problemas del R. Mantener una escucha activa con el R. Actuar de soporte y ayuda en la actividad diaria.
<b>Orientación del aprendizaje</b>	Resolución de dudas de aprendizaje. Ampliar información al R. Aportar feedback.	Favorecer el autoaprendizaje. Proporcionar asesoramiento docente continuo.
<b>Planificación y diseño de la formación</b>	Adaptación y aplicación del programa formativo de la especialidad. Programación de guardias y rotaciones.	Participar en la elaboración y aplicación de un plan de actuación docente propio de la Unidad.
<b>Organización y coordinación de la formación</b>	Organizar y realizar cambios en el cronograma de actividades del R. Solicitar y concertar rotaciones. Cumplimentar documentación asociada al registro de la formación del R. Coordinar grupo de Rs. Facilitar material y recursos para el desempeño de la labor asistencial del R.	Realizar una adaptación de los programas formativos de manera consensuada por el equipo de la Unidad Docente y hacerlo de acuerdo a la calificación del centro. Propiciar intercambios con otros centros, tanto nacionales como internacionales, para completar la formación del R.
<b>Metodología de la formación</b>	Demostración del quehacer profesional de la especialidad a través de la práctica asistencial diaria. Preparar sesiones de apoyo al aprendizaje del R. Coordinar sesiones preparadas por Rs.	Realizar seminarios de interés para la formación del R conjuntamente con otros servicios. Propiciar la supervisión de casos clínicos reales por el R. Procurar la realización por parte del R de un diario de exploraciones llevadas a cabo.
<b>Desarrollo de la formación</b>	Colaborar activamente en la formación. Mostrar cómo proceder en la práctica diaria. Explicar los procedimientos para llevar a cabo distintas actividades. Corregir malas prácticas.	Incorporar valores a la formación del residente. Fomentar el trabajo en equipo. Implicar al R en la toma de decisiones clínica de manera progresiva.
<b>Evaluación de la formación</b>	Seguimiento y supervisión de la actividad diaria del R. Observar y valorar el cumplimiento de objetivos, horario... Recogida de evaluaciones.	Seguimiento y supervisión programada de la actividad del R (formativa y asistencial). Mantener entrevistas individualizadas con los colaboradores docentes a la hora de realizar la evaluación del R. Llevar a cabo una evaluación continua.
<b>Motivación</b>	No se hace referencia a nada dentro de esta categoría.	Incitar al R a participar en su propio proceso formativo, a interesarse por su futuro profesional y por el desarrollo de su carrera.
<b>Información al residente</b>	Informar sobre el funcionamiento y organización del centro de trabajo, temas laborales, recursos de los que dispone o actividades que completen su formación.	Informar sobre el funcionamiento y organización de la red sanitaria, de los recursos asistenciales y vías de acceso, así como del funcionamiento y organización de la Unidad Docente.
<b>Fomento del estudio y la investigación</b>	Colaborar con el R en distintas publicaciones. Realizar sesiones bibliográficas con los R.	Introducir al R en líneas y metodologías de investigación. Promover la asistencia a cursos, reuniones nacionales, congresos, jornadas... relacionados con la especialidad.

y guía personal, y el propiciar un referente personal del formador, así como reforzar la faceta investigadora del residente, son finalidades o metas ideales, y últimas, que la función tutorial debe tener presente en su nuevo proceso de desarrollo.

Por el contrario, las finalidades o metas reales que tiene la función tutorial, más allá de lo que debería entenderse como deseable, son las que hacen referencia al **Desarrollo de la Formación** (27,44%), así como a la **Evaluación** de la misma (22,54%) y la **Orientación del Aprendizaje** (17,64%).

### ■ Objetivos

Entendemos que los objetivos son lo que se pretende conseguir, una declaración de intenciones o los subprocesos que permitirán alcanzar las finalidades o metas.

Como en el caso de las finalidades, consideramos las diferencias establecidas por los participantes entre los objetivos reales e ideales. Señalamos de nuevo que las categorías establecidas engloban percepciones, opiniones, experiencias o interpretaciones de los participantes y se consideran las mismas tanto para los objetivos reales como ideales.

Cuando comparamos los objetivos reales e ideales observamos cómo apenas hay discrepancias entre ambos, lo contrario que ocurre con las finalidades reales e ideales. Parece que tanto la percepción ideal u óptima (como aspiración, más lejana) y la real (como lo que se lleva a cabo, lo presente) coinciden y eso es un buen indicador de coherencia en el desarrollo de intenciones o propósitos de la función tutorial, en definitiva, es lo que se pretende conseguir. En la **tabla 6** se puede apreciar el porcentaje con el

TABLA 6  
DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES DE OBJETIVOS REALES E IDEALES

	Objetivos Reales (%)	Objetivos Ideales (%)
1. Orientación Personal y Mentoría	11,76	11,5
2. Orientación del Aprendizaje	8,82	7,5
3. Planificación y diseño de la Formación	6,37	7,5
4. Organización y coordinación de la Formación	8,33	8
5. Metodología de la Formación	7,84	6
6. Desarrollo de la Formación	35,77	36
7. Evaluación de la Formación	11,27	11
8. Motivación	0	2
9. Informar residente	1,47	2,5
10. Fomento estudio e investigación	7,84	7,5
Total	100	100

que los participantes indican objetivos incorporables dentro de cada una de las diez categorías de finalidades.

La consideración en términos de porcentaje que los participantes hacen de finalidades reales e ideales junto con los objetivos que permiten alcanzarlas los representamos en el **gráfico 1** y **tabla 7**.

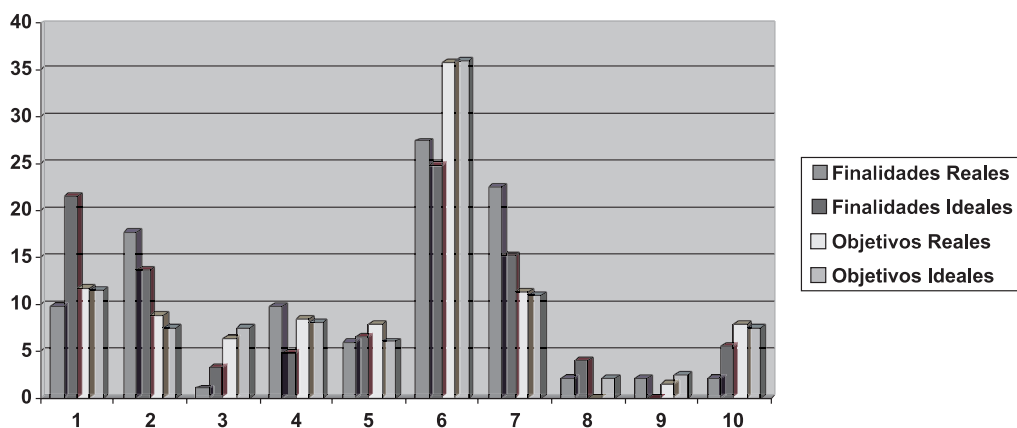


Gráfico 1

*Comparación entre Finalidades Reales e Ideales y Objetivos Reales e Ideales.*

De forma global se puede apreciar que el centro de las preocupaciones de los participantes (al presentarles un cuestionario abierto sin ningún tipo de condicionante para las respuestas, pasa por finalidades-metas últimas y objetivos-subprocesos intermedios para alcanzar las primeras referidas) se localiza en el **Desarrollo de la Formación** y la **Evaluación** de la misma, quedando en un segundo plano la consideración de la **Orientación del Aprendizaje** y reparando muy poco en lo que hace referencia a **Motivación** e **Información al residente**. La poca atención referida a asuntos de **Planificación y Diseño de la Formación** y el **Fomento del Estudio y la Investigación** son, así mismo, relevantes: la primera, tal vez, porque se trata de acciones de dimensiones que trascienden al desempeño del propio tutor concreto, y, en el segundo caso, por el desempeño, por encima de todo, asistencial del profesional sanitario.

#### ■ Funciones

Al considerar las funciones nos estamos refiriendo a grandes acciones o macroactividades que pueden especificarse en otras funciones más concretas o actividades. Nos volvemos a encontrar aquí con la distinción entre reales e ideales, pero esta vez ambas han sido clasificadas en tres, es decir, en funciones cotidianas, periódicas y ocasionales.

Entendemos que las funciones cotidianas son las realizadas todos los días en el desarrollo de la función tutorial. A continuación se presenta una tabla (**tabla 8**) con las matizaciones introducidas por los participantes en algunos casos.

TABLA 7  
DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES DE FINALIDADES REALES E IDEALES Y  
OBJETIVOS REALES E IDEALES

	<b>Finalidades Reales (%)</b>	<b>Finalidades Ideales (%)</b>	<b>Objetivos Reales (%)</b>	<b>Objetivos Ideales (%)</b>
1. Orientación Personal y Mentoría	9,8	21,6	11,76	11,5
2. Orientación del Aprendizaje	17,64	13,6	8,82	7,5
3. Planificación y diseño de la Formación	0,98	3,2	6,37	7,5
4. Organización y coordinación de la Formación	9,8	4,8	8,33	8
5. Metodología de la Formación	5,88	6,4	7,84	6
6. Desarrollo de la Formación	27,44	24,8	35,77	36
7. Evaluación de la Formación	22,54	15,2	11,27	11
8. Motivación	1,96	4	0	2
9. Informar residente	1,96	0	1,47	2,5
10. Fomento estudio e investigación	1,96	5,6	7,84	7,5
Total	100	100	100	100

TABLA 8  
COMPARACIÓN ENTRE FUNCIONES COTIDIANAS REALES E IDEALES.

	Funciones Cotidianas Reales	Funciones Cotidianas Ideales
Orientación personal y mentoría	Guiar y apoyar al R. Escuchar posibles dudas, problemas... del R e intentar resolverlos.	Disponer de tiempo tras la jornada laboral para poder comentarla con el R.
Orientación del aprendizaje	Resolver dudas formativas del R. Proporcionar orientación a la hora de supervisar el trabajo del R.	Encuentros diarios antes del inicio de la jornada laboral para poder repasar la agenda diaria de trabajo y formación, resolver dudas, imprevistos o contratiempos y proporcionar información de última hora.
Planificación y diseño de la formación	Planificar la jornada laboral con el residente. Coordinar al grupo de Rs y facilitar-le recursos para el desempeño de su labor asistencial.	No se hace regencia a nada dentro de esta categoría.
Organización y coordinación de la formación	Realizar cambios en el cronograma de actividades del residente.	Disponer de un plan de actuación consensuado por la Unidad Docente.
Metodología de la formación	Acompañamiento por parte del R a lo largo de toda la jornada laboral.	Incitar a indagar en los problemas de la práctica diaria y buscar alternativas.
Desarrollo de la formación	Mostrar el desempeño de la labor asistencial en la práctica diaria.	Realizar pequeñas sesiones explicativas a lo largo de la jornada laboral que sirvan de complemento y apoyo a la práctica clínica.
Evaluación de la formación	Observación y control de la actividad asistencial del R. Controlar cumplimiento de horario. Revisar informes realizados por el R.	Registrar la actividad diaria del R. Llevar a cabo una evaluación continua del R realizando informes mensuales de su actuación y progreso.
Motivación	No se hace regencia a nada dentro de esta categoría.	No se hace regencia a nada dentro de esta categoría.
Información al residente	Informar de la actividad diaria del servicio.	No se hace regencia a nada dentro de esta categoría.
Fomento del estudio y la investigación	Asesorar al R en materia de publicaciones y trabajos de investigación.	Revisar el trabajo del R de manera continuada.

Las funciones periódicas son las realizadas con cierta asiduidad en el transcurso de la función tutorial. En la siguiente tabla (**tabla 9**) nos volvemos a encontrar con las distinciones realizadas por los participantes.

TABLA 9  
COMPARACIÓN ENTRE FUNCIONES PERIÓDICAS REALES E IDEALES.

	Funciones Periódicas Reales	Funciones Periódicas Ideales
<b>Orientación personal y mentoría</b>	Guiar y asesorar al R. Resolver conflictos.	No hay diferencia con respecto a lo señalado para las funciones periódicas reales.
<b>Orientación del aprendizaje</b>	Resolver dudas de la práctica diaria. Realizar sesiones con el R para mantener al día conceptos teóricos.	No hay diferencia con respecto a lo señalado para las funciones periódicas reales.
<b>Planificación y diseño de la formación</b>	Diseñar acciones formativas complementarias para el R. Programar guardias.	No se hace referencia a nada dentro de esta categoría.
<b>Organización y coordinación de la formación</b>	Reuniones de coordinación para tratar temas concernientes a los Rs (equipo de la Unidad Docente, Jefe de Servicio...).	Propiciar el desplazamiento del R a servicios de referencia docente e investigadora, coordinado por los tutores en colaboración con el resto de la Unidad Docente.
	Solucionar posibles problemas con las guardias.	Colaboración entre distintos servicios en la preparación de actividades formativas.
	Proporcionar recursos al R.	
<b>Metodología de la formación</b>	Ayudar al R en la preparación de sesiones clínicas. Realizar seminarios sobre materias del programa de la especialidad. Repasar con el R diagnósticos y evaluaciones de la actividad asistencial del tutor, ya revisadas por éste.	Organizar sesiones de actualización diagnóstica o terapéutica. Preparar sesiones para la exposición de monográficos por parte del R. Coordinar sesiones de equipo preparadas por el R.
<b>Desarrollo de la formación</b>	Docencia de acciones formativas complementarias. Entrenar en el desarrollo de procedimientos.	No hay diferencia con respecto a lo señalado para las funciones periódicas reales.
<b>Evaluación de la formación</b>	Recogida de evaluaciones. Control de asistencia.	Desarrollo de reuniones o entrevistas con el resto de colaboradores docentes para llevar a cabo la evaluación del R.
<b>Motivación</b>	No se hace regencia a nada dentro de esta categoría.	No se hace regencia a nada dentro de esta categoría.
<b>Información al residente</b>	Proporcionar al R información de la Unidad Docente y del centro de trabajo en general.	Proporcionar información de actividades formativas de interés para el R. Aportación de información también por parte del R para discutir su interés clínico, científico y formativo.
<b>Fomento del estudio y la investigación</b>	Suministrar bibliografía y documentación de interés. Promover búsquedas y lecturas de temas de interés. Desarrollar sesiones bibliográficas.	Dentro de la Unidad Docente, determinar líneas de investigación a las que el R se pueda unir.

Finalmente, las funciones ocasionales son entendidas como acciones realizadas esporádicamente (una o dos veces al año) en el desempeño de la función tutorial. En esta tabla (**tabla 10**) podemos encontrar las diferencias introducidas por las opiniones de los participantes.



**TABLA 10**  
**COMPARACIÓN ENTRE FUNCIONES OCASIONALES REALES E IDEALES**

	<b>Funciones Ocasionales Reales</b>	<b>Funciones Ocasionales Ideales</b>
<b>Orientación personal y mentoría</b>	Acogida del R. Solucionar conflictos. Proporcionar orientación profesional/laboral. Realizar entrevistas personales con cada R a cargo.	Crear un ambiente de motivación, convivencia, comunicación, intercambio de experiencias, trabajo en equipo... Desarrollo de actividades informales fuera del horario laboral.
<b>Orientación del aprendizaje</b>	Realizar sesiones con el R para mantener al día conceptos teóricos.	No hay diferencia con respecto a lo señalado para las funciones ocasionales reales.
<b>Planificación y diseño de la formación</b>	Establecer objetivos de formación. Solicitar y concertar rotaciones. Realizar la adaptación de los programas formativos.	Adaptar el programa formativo de la especialidad a cada R con su colaboración. Reuniones con los tutores de las rotaciones del R, así como con el resto de colaboradores docentes para llevar a cabo el diseño de la formación.
<b>Organización y coordinación de la formación</b>	Reuniones de coordinación con el equipo de la Unidad Docente, Jefe de Estudios, Jefe de Servicio... Contactar con los servicios en los que tendrán lugar las rotaciones. Mantener contacto directo con los colaboradores docentes.	Asesorar al R sobre centros y recursos para realizar rotaciones externas al área sanitaria propia.
<b>Metodología de la formación</b>	Facilitar al R la asistencia a las sesiones clínicas realizadas en el centro.	No hay diferencia con respecto a lo señalado para las funciones ocasionales reales.
<b>Desarrollo de la formación</b>	Preparar cursos, seminarios, ponencias... dirigidos a mejorar procedimientos llevados a cabo en la práctica.	No hay diferencia con respecto a lo señalado para las funciones ocasionales reales.
<b>Evaluación de la formación</b>	Elaboración de la Memoria Anual. Recoger evaluaciones de las rotaciones.	Propiciar la autoevaluación del R. Concertar más reuniones con los tutores de las rotaciones y, en su caso, otros colaboradores docentes para llevar a cabo la evaluación del R.
<b>Motivación</b>	No se hace regencia a nada dentro de esta categoría.	No se hace regencia a nada dentro de esta categoría.
<b>Información al residente</b>	Informar de los distintos recursos al servicio del R.	No hay diferencia con respecto a lo señalado para las funciones ocasionales reales.
<b>Fomento del estudio y la investigación</b>	Orientar e informar sobre la búsqueda de documentos y recursos didácticos. Ayudar en la preparación de publicaciones, trabajos presentados a congresos... Revisar las lecturas realizadas por el R. Participar en actividades de investigación del centro. Suministrar bibliografía y documentación al R.	Puesta al día de conclusiones y/o avances en la especialidad, concretadas en congresos u otras actividades del estilo a las que asista el tutor o cualquier otro miembro del servicio.

Si consideramos las funciones reales, las que se llevan a cabo en la práctica, podremos observar (**tabla 11 y Gráfico 2**) que respecto a las cotidianas sobresalen, y en este orden, las referentes al **Desarrollo de la Formación**, la **Metodología**, la **Evaluación** y la **Organización y Coordinación de la Formación**. Respecto a las funciones periódicas, en orden, son más en número las categorías que se refieren a la **Evaluación**, **Metodología** y **Desarrollo de la Formación**. En cuanto a las ocasionales, manteniéndose las referidas al propio **Desarrollo de la Formación** y **Evaluación** de la misma, cobran relevancia las referidas al **Fomento del Estudio y la Investigación**.

TABLA 11  
DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES DE FUNCIONES REALES COTIDIANAS,  
PERIÓDICAS Y OCASIONALES

	Funciones Reales Cotidianas (%)	Funciones Reales Periódicas (%)	Funciones Reales Ocasionales (%)
1. Orientación Personal y Mentoría	6,9	4,68	7,45
2. Orientación del Aprendizaje	4,83	4,68	7,45
3. Planificación y diseño de la Formación	3,45	2,34	1,49
4. Organización y coordinación de la Formación	11,73	8,19	13,41
5. Metodología de la Formación	17,94	22,23	2,98
6. Desarrollo de la Formación	33,12	16,38	26,82
7. Evaluación de la Formación	17,25	23,4	19,37
8. Motivación	0	0	0
9. Informar residente	1,38	5,85	2,98
10. Fomento estudio e investigación	3,45	11,7	17,88

De esta comparación podría interpretarse que a los participantes no les quedaron lo suficientemente claras las diferencias entre los tres tipos de funciones descritas en el cuestionario, pues la misma función, en algunos casos, es realizada cotidiana, ocasional y periódicamente, y quizá esto sea una contradicción en sí misma. También podemos interpretarlo como que una función considerada como cotidiana en un centro es considerada como periódica en otro, por la frecuencia con la que es llevada a cabo.

Los cuestionarios abiertos presentan un conjunto de ventajas que para nuestro propósito general pesaban más que sus limitaciones, sobre todo si lo que se pretende son

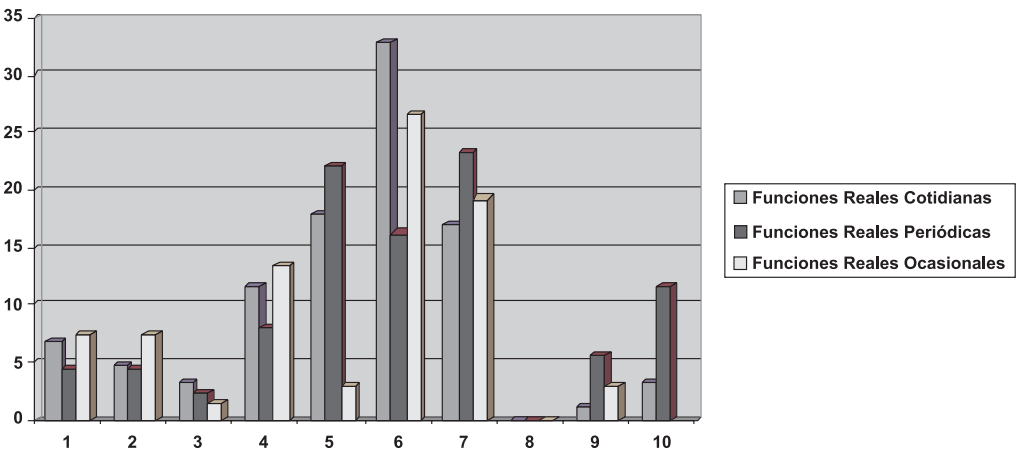


Gráfico 2  
*Comparación entre Funciones Reales Cotidianas, Periódicas y Ocasionales.*

acciones sociales en las que los participantes sean agentes en la propia toma de decisiones; pero pueden tener alguna limitación como puede ser este asunto concreto.

Si consideramos la comparación entre funciones cotidianas, periódicas y ocasionales, atendiendo ahora a las que se aspira (ideales), podremos observar los resultados representados en la siguiente tabla, con su gráfico correspondiente (tabla 12 y gráfico 3).

TABLA 12  
*DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES DE FUNCIONES IDEALES COTIDIANAS, PERIÓDICAS Y OCASIONALES*

	Funciones Ideales Cotidianas (%)	Funciones Ideales Periódicas (%)	Funciones Ideales Oca- sionales (%)
1. Orientación Personal y Mentoría	7,02	5,12	4,92
2. Orientación del Aprendizaje	6,24	6,4	1,64
3. Planificación y diseño de la Formación	0	0	1,64
4. Organización y coordinación de la Formación	11,77	8,96	1,64
5. Metodología de la Formación	20,28	20,48	3,28
6. Desarrollo de la Formación	33,54	7,68	13,12
7. Evaluación de la Formación	14,82	23,04	27,88
8. Motivación	1,56	1,28	1,64
9. Informar residente	0	3,84	6,56
10. Fomento estudio e investigación	4,68	23,04	22,96
Total	100	100	100

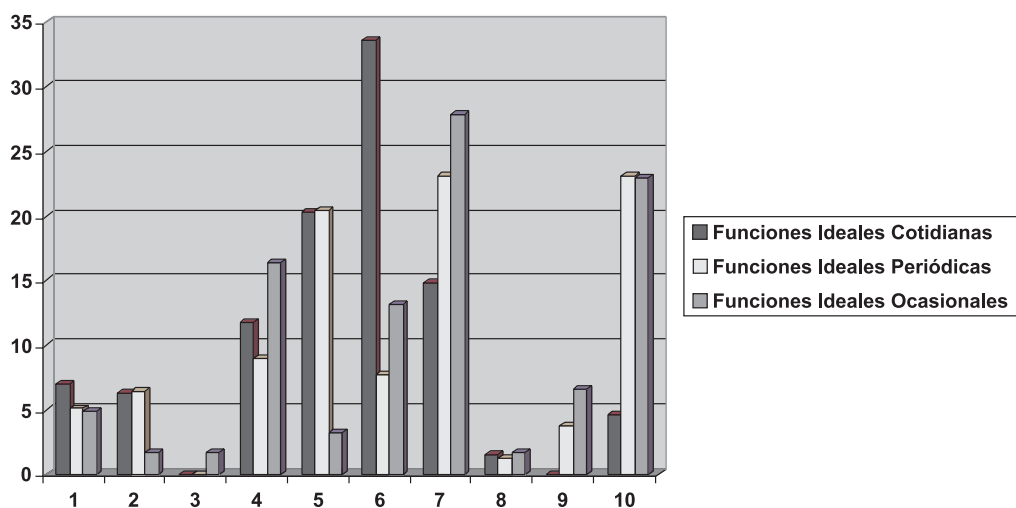


Gráfico 3

*Comparación entre Funciones Ideales Cotidianas, Periódicas y Ocasionales.*

De estos resultados podemos destacar, como ocurría con las finalidades y objetivos, tanto reales como ideales, que la categoría de **Planificación y Diseño de la Formación** no es contemplada ni en las funciones ideales cotidianas ni en las periódicas, apareciendo contemplada tímidamente en las funciones ideales ocasionales. El interés de los participantes sigue centrado en aspectos del proceso formativo, como es el caso de las categorías de **Desarrollo, Evaluación y Metodología de la Formación**. Un aspecto interesante a resaltar es la importancia atribuida en esta ocasión, como funciones periódicas y ocasionales ideales, a las que propician el **Fomento del estudio y la Investigación**.

Si comparamos las funciones reales con las ideales (**gráfico 4 y tabla 13**) podemos resaltar cómo las funciones reales e ideales cotidianas más consideradas por los participantes entran dentro de la categoría de **Desarrollo de la Formación**. Las funciones reales e ideales periódicas, por su parte, se centran en la **Evaluación de la Formación**. En cuanto a las funciones reales e ideales ocasionales las podemos concentrar también dentro de esta última categoría, junto con la de **Fomento del Estudio y la Investigación**, aunque sus porcentajes no se encuentren tan igualados como en los casos anteriores.

En cuanto a las funciones menos consideradas, tanto desde el punto de vista real como ideal de los participantes, e independientemente de tratarse de funciones cotidianas, periódicas u ocasionales, nos encontramos con las englobadas dentro de las categorías de **Planificación y Diseño de la Formación y Motivación**.

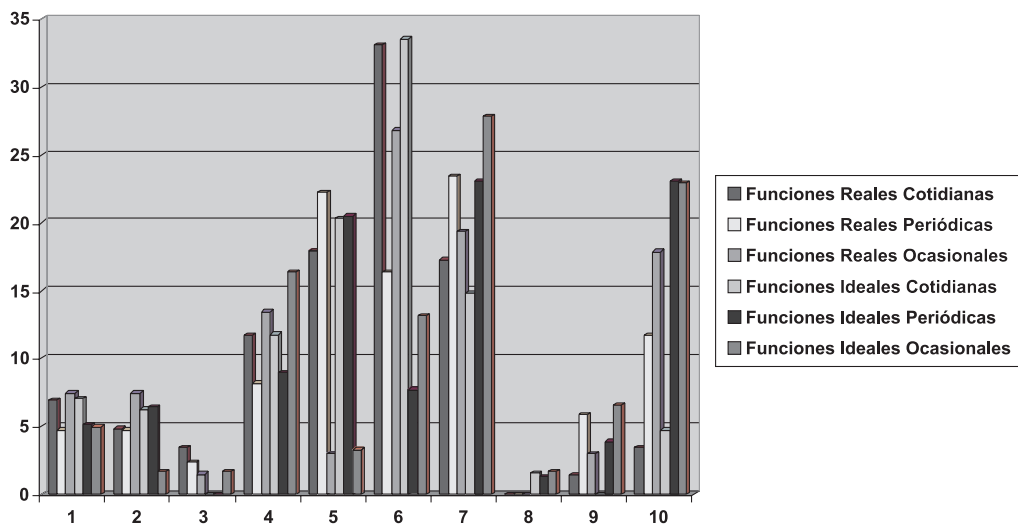


Gráfico 4

*Comparación entre Funciones Reales e Ideales Cotidianas, Periódicas y Ocasionales.*

Estos resultados pueden ser debidos a que los tutores se centran poco en tareas concernientes a la planificación y el diseño del proceso formativo, ya que no es preciso que elaboren los planes formativos de la especialidad, simplemente adaptarlos al contexto. Por otra parte, es interesante observar cómo el **Fomento del Estudio y la Investigación** cobra importancia, tanto en lo real como en lo planteado idealmente, aunque se considere una función no realizada con demasiada frecuencia.

## CONCLUSIONES

Si atendemos a la concepción de tutor de especialistas sanitarios en formación que se desprende del nuevo R.D. 138/ 2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, en su artículo 11.1, nos encontramos con que “*el tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate*”.

Según este mismo decreto, y especificadas en su artículo 11.2, las funciones del tutor se encuentran relacionadas con la planificación, gestión, supervisión y evaluación de todo el proceso formativo de los residentes, funciones que no difieren de las reguladas en la Orden de 22 de junio de 1995. De esta manera, podrá proponer las medidas de mejora que estime convenientes en la impartición de los programas formativos, así como deberá favorecer el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades por parte del residente y la capacidad investigadora del mismo.

TABLA 13  
DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES DE FUNCIONES REALES E IDEALES  
COTIDIANAS, PERIÓDICAS Y OCASIONALES

	Funciones Reales Cotidianas (%)	Funciones Reales Periódicas (%)	Funciones Reales Ocasionales (%)	Funciones Ideales Cotidianas (%)	Funciones Ideales Periódicas (%)	Funciones Ideales Ocasionales (%)
1. Orientación Personal y Mentoría	6,9	4,68	7,45	7,02	5,12	4,92
2. Orientación del Aprendizaje	4,83	4,68	7,45	6,24	6,4	1,64
3. Planificación y diseño de la Formación	3,45	2,34	1,49	0	0	1,64
4. Organización y coordinación de la Formación	11,73	8,19	13,41	11,77	8,96	1,64
5. Metodología de la Formación	17,94	22,23	2,98	20,28	20,48	3,28
6. Desarrollo de la Formación	33,12	16,38	26,82	33,54	7,68	13,12
7. Evaluación de la Formación	17,25	23,4	19,37	14,82	23,04	27,88
8. Motivación	0	0	0	1,56	1,28	1,64
9. Informar residente	1,38	5,85	2,98	0	3,84	6,56
10. Fomento estudio e investigación	3,45	11,7	17,88	4,68	23,04	22,96

Paradójicamente, independientemente de que hablemos de finalidades, objetivos y funciones, bien desde la perspectiva real o ideal de los participantes, la categoría más olvidada es la **Planificación y el Diseño de la Formación**, a pesar de estar considerada en las dos normativas que han regulado la figura del tutor en el sistema sanitario de nuestro país. Lo mismo podemos decir para la categoría de **Fomento del Estudio y la Investigación** y la de **Motivación**.

Por otra parte, y al igual que para las grandes ausentes, el **Desarrollo de la Formación** y la **Evaluación** de la misma siempre están presentes en la práctica y muy bien consideradas en lo que los participantes estiman como deseable. Es cierto que la evaluación del proceso formativo de los especialistas siempre ha sido tratada de manera independiente, como una función especial, en la legislación reguladora de la formación de especialistas

sanitarios y, por lo que se desprende de las respuestas de los participantes, suele realizarse con gran rigor en los centros de trabajo.

A pesar de ello, no podemos olvidar que actualmente al tutor se le atribuye una misión que va más allá de la docencia directa, para centrarse en un papel de supervisión y guía durante todo el proceso de aprendizaje del residente (Morán, 2003). Como hemos podido ver, con la nueva normativa se ha hecho mucho más patente la función de planificación, con la introducción de nuevas propuestas que deben ser elaboradas por los tutores; se busca la coordinación y el trabajo conjunto de los tutores entre sí y con el resto de responsables de los dispositivos asistenciales y docentes, y se introducen conceptos como el de autoaprendizaje, indicativo de un cambio de enfoque en la formación de los especialistas.

Nos preguntamos entonces si los tutores conocen realmente sus funciones o es que no pueden llevarlas todas a cabo. Los resultados de algunos estudios como el llevado a cabo por Pérez, Vicent y Álvarez (2005) denominado "*La opinión de los Tutores Hospitalarios sobre sus funciones*" o el desarrollado por Morán, Urkaregi, Martínez y Pijoán (2005) denominado "*El tutor de Médicos Residentes (MIR). Situación actual y necesidades*", demuestran que la gran mayoría de los tutores sí las conocen, pero argumentan no poder desarrollarlas por una inadecuada organización en su centro de trabajo.

Estos estudios arrojan luz sobre algunas de las necesidades de los tutores participantes en ellos, como, por ejemplo, la necesidad de un reconocimiento profesional; de disponer de un tiempo protegido para el desarrollo de sus funciones como tutores; de recibir una compensación, ya sea económica o disponer de más recursos o de una formación adecuada; poder organizar su trabajo asistencial de una manera más libre, y disponer de una "autoridad" respetada a la hora de repercutir en las decisiones tomadas en su centro de trabajo.

Consideramos que uno de los primeros pasos para satisfacer estas necesidades es profesionalizar la figura del tutor a partir de la definición de su perfil profesional, de una formación continua adecuada y de un sistema coherente de acreditación y reacreditación. La creación y elaboración de estos puntos conseguirán dotar a la función tutorial de la solidez y reconocimiento que precisa, ya que se encuentra debilitada frente a la asistencia, además de proporcionar a los profesionales que la llevan a cabo los recursos necesarios.

Por nuestra parte, y a través del Cuestionario de Análisis de Funciones del Tutor Sanitario, ya hemos empezado a andar ese largo camino intentando esclarecer las finalidades, objetivos y funciones que profesionales relacionados con la función tutorial le atribuyen, tanto desde una perspectiva real como ideal. Este paso nos ayudará en la elaboración del Mapa Funcional del Tutor Sanitario que contribuirá a la definición del perfil profesional del tutor.

## BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Sánchez, J.A. y colb. (2003). El tutor y la tutoría en el proceso de formación de especialistas sanitarios en la comunidad de Madrid. Análisis e interpretación mediante grupos focales. *Revista Educación Médica*; 6(2): 100- 111.



- Bunk, G.P. (1994). La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento de profesionales de la RFA. *Revista Europea de Formación Profesional*; 1: 8-14.
- Cabero Roura, L. (2007). ¿Cuál es el modelo de especialista que debemos formar? La demanda social frente a la oferta social. En Cabero, L. (Coord.). *Manual para tutores de MIR* (pp. 35- 48). Madrid: Editorial Médica Panamérica.
- Echeverría, B. (2001). Configuración Actual de la Profesionalidad. *Letras de Deusto*; 31 (91): 35- 55.
- Echeverría, B. (2002). Gestión de la Competencia de Acción Profesional. *Revista de Investigación Educativa*; 20 (1): 7- 43.
- Echeverría, B. (2005). Competencia de Acción de los Profesionales de la Orientación. Madrid: ESIC.
- Echeverría, B. [Coord.] (2008). Orientación Profesional. Barcelona: UOC.
- Morán, J.M. (2003). ¿Es necesaria y compatible la existencia del tutor de médicos residentes dentro de nuestras estructuras asistenciales? *Revista Educación Médica*; 6(3): 10- 11.
- Morán, J.; Urkaregi, A.; Martínez, A. y Pijoán, J.I. (2005). El tutor de médicos residentes (MIR). Situación actual y necesidades. *Revista Educación Médica*; 8(3): 47- 71.
- Orden de 22 de junio de 1995, por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de Médicos y de Farmacéuticos Especialistas. BOE de 30 de junio de 1995.
- Pérez, F.; Vicent, D. y Álvarez, I (2005). La opinión de los tutores hospitalarios sobre sus funciones. *Revista Educación Médica*; 8(3): 47- 71.
- Proyecto de investigación Competencias del Tutor de Especialidades en Ciencias de la Salud. Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación de la Facultad de Educación de la Universidad de Murcia y Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación. Financiado por la Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria
- Real Decreto 138/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. BOE de 21 de febrero de 2008.
- Sociedad Española de Educación Médica (2003). Conclusiones del XVI Congreso de la Sociedad Española de Educación Médica (2003). *Revista Educación Médica*; 6(4): 125- 126.
- Urruzuno Tellería, P. (2004). El tutor MIR. *An Pediatr*; 60 (4): 403.

Fecha de recepción: 10 de diciembre de 2008.

Fecha de aceptación: 26 de marzo de 2009.

